AUS DER SYPHILIDOKLINIK ZU WÜRZBURG.

DIE

BEHANDLUNG DER PSORIASIS MIT NAFTALAN.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

ARTHUR SCHWENK

AUS

FRANKENSTEIN (SCHLES.).

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

WÜRZBURG.

BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI

1899.

REFERENT:

HERR PROFESSOR DR. VON **LEUBE.**

Meinen

LIEBEN ELTERN

in

DANKBARKEIT

gewidmet.

Unterziehen wir die neuere Dermatologie mit ihrem grossen Schatz an wirksamen Heilmitteln hinsichtlich ihrer therapeutischen Erfolge und Leistungen einer näheren Betrachtung, so müssen wir gestehen, dass sie einen Vergleich mit dem heutigen Standpunkt der anderen medicinischen Wissenschaften in keiner Weise zu scheuen braucht.

Die eingehendere Kenntnis von der Entwicklung der Hautkrankheiten hat der neueren Chemie resp. chemischen Industrie die Bahnen gewiesen, um die Behandlung der Hautkrankheiten zu einem fruchtbaren Feld ärztlicher Thätigkeit zu machen. Denn einerseits sind wir vermöge der antibakteriellen Eigenschaft gewisser Mittel in den Stand gesetzt, mykotische Dermatosen direkt anzugreifen; andrerseits giebt uns die moderne chemische Industrie fast täglich Mittel in die Hand, die an den verschiedenen Krankheiten erprobt werden können.

Doch bisher hat keine Hauterkrankung so sehr therapeutischen Massnahmen getrotzt und die jahrelangen Mühen ärztlicher Kunst so ungelohnt gelassen als die Psoriasis vulgaris. Und so finden wir — sehen wir uns in der Litteratur nur ein wenig um —

eine Legion von Medikamenten, die gegen Psoriasis angewandt wurden und noch angewendet werden.

Da durch den anatomischen Befund festgestellt ist, dass der Psoriasis örtlich eine hauptsächlich die Papillarschichte betreffende entzündliche Veränderung der Haut zu Grunde liegt, so kommen als Heilmittel gegen die Psoriasis im Wesentlichen nur diejenigen in Betracht, welche die der Schuppenbildung zu Grunde liegende hyperämische Schwellung und Entzündung der Haut zur Rückbildung bringen können. Unter diesen hat diese Eigenschaft vor allen der Teer.

Von den Teerpräparaten sind zur örtlichen Applikation vorwiegend 3 im Gebrauch:

Ol. Cadini (Wachholderteer)
Ol. rusci (Birkenteer)
Ol. fagi (Buchenteer).

Die Anwendung der teerhaltigen Mittel geschieht in der Weise, dass in erster Linie erst immer die Psoriasisschuppen zu entfernen sind, um so den Teer so innig wie möglich mit den gefässreichen Teilen der Haut in Contakt zu bringen. Zu diesem Zwecke ist es notwendig, den Kranken vorher längere Zeit im Bade zu halten. Ist dies geschehen, so nimmt man irgend eine der 3 Teersorten und verreibt dieselbe mittels eines Borstenpinsels kräftig in die Haut ein. Nachdem man so die Haut des Patienten mit Teer imprägniert hat, ist es ratsam, den Pat. nicht sofort die leinene Leibwäsche anziehen zu lassen, sondern bis zur vollständigen Eintrocknung des Teers den Kranken mit wollenen Stoffen zu bekleiden, welche den Teer wenig oder gar nicht

aufsaugen. Dieses Verfahren wird des Tags 1—2 Mal wiederholt, wobei zweckmässig vor jeder neuen Einteerung die früher aufgetragenen Teerschichten durch Bäder entfernt werden.

Ein wirksameres Verfahren der Teerbehandlung ist das Teerbad.

Der Pat. wird in einem warmen Bade von 28° C. mit grüner Seife gründlich abgewaschen; hierauf wird er ausserhalb des Bades mit einer der 3 Teersorten intensiv eingepinselt und wieder in's Bad gebracht. Hier muss er, indem man die Temperatur des Wassers auf derselben Höhe hält, mehrere Stunden verbleiben. Nach Ablauf dieser Zeit wird seine Haut von dem noch anhaftenden Teer durch Waschungen mit Schmierseife gereinigt, und hierauf appliciert man eine der Teersalben:

Rp. Ol. Rusci 20,0
Sap. virid. 5,0
Lanolin. 75,0
M.f.ungt. oder

Rp. Acid. salicyl. 5,0
Ol. Cadin. 30,0
Adip. suilli 65,0
M.f.ungt.

Den hiermit eingesalbten Kranken packt man sodann zwischen wollene Decken in's Bett. Diese Behandlungsweise wird täglich wiederholt, bis die Wirkungen der Teerbehandlung zu Tage treten.

Will man den Teer noch in anderer Weise in Anwendung bringen, so empfiehlt sich der Gebrauch einer überfetten, neutralen oder alkalischen Teer- oder Ichthyolteerseife, je nachdem man schwächer

oder stärker wirken will. Man nimmt diese Seifen einfach als Waschseifen, reibt den Schaum in die kranken Stellen ein oder man fixiert sie mit Guttapercha auf der Haut.

Die Wirkungen des Teers äussern sich dadurch, dass die früher rot gewesenen Stellen der Haut erblassen, und keine Regeneration der Schuppen mehr stattfindet. Ist dies eingetreten, so empfiehlt es sich, probeweise die Einteerung auszusetzen. Macht sich während der Zeit von 1—2 Wochen kein Recidiv d. h. kein Aufflackern der Röte und keine Schuppenbildung bemerkbar, so kann man dann die Anwendung des Teers völlig sistieren und den Heilungsvorgang ohne irgend welches Zuthun vor sich gehen lassen. Nach einiger Zeit schwindet dann die schwache Hautrötung völlig, das überflüssige Pigment wird resorbiert, und die Haut bekommt wieder ihr normales Aussehen.

Zeigen die Teerpräparate im Grossen und Ganzen bei der Behandlung der Psoriasis eine recht exakte Wirkung, so hat doch ihre Anwendung mancherlei Bedenken, die in vielen Fällen den Teer als Medikament geradezu verbieten. So verursacht bei manchen Individuen schon ein einmaliges Bestreichen mit irgend einem Teerpräparat nicht unerhebliche Schwellung und Rötung der Haut. Das Gefühl von Schmerz und Spannung stellt sich ein, Bläschen erscheinen auf der Haut, und bald enthüllt sich das Bild einer acuten Dermatitis.

In anderen Fällen wiederum wird der Teer längere Zeit hindurch ohne irgend welche Nebenerscheinungen gebraucht, bis plötzlich dann eine

derartige Reaktion der Haut eintritt, dass eine weitere Anwendung des Teers contraindiciert erscheint. Die Haut erscheint mit Akneknoten gleichsam besät, die sich als schmerzhafte, in der Mitte von einem schwarzen Punkt gezeichnete Prominenzen repräsentieren. (Sogenannte Teeracne).

Bei universeller Psoriasis, wobei man grössere Partien der Haut oder ev. den ganzen Körper mit Teer einpinselt, macht sich der Teer meistens durchResorptionintoxikationserscheinungen recht unangenehm bemerkbar. DieKranken bekommen Fieber,Ausfstossen, belegte Zunge, Erbrechen und klagen über Übelkeit, Schwindel und Kopfschmerz. Der Urin ist dunkelgefärbt bis olivgrün, bietet deutlichen Teergeruch dar, der durch Zusatz von etwas Schwefelsäure noch deutlicher wird; die Faeces sind diarrhoisch und stellen im Wesentlichen schwarze teerhaltige Massen dar.

Lassen sich bei der Applikation von Teer diese Schädlichkeiten auch durch geeignete Vorsichtsmassregeln vermindern oder oft sogar verhüten, so kann man doch wohl begreifen, dass bei der Möglichkeit derselben täglich nach Ersatzmitteln gesucht wird, welche zwar die guten Eigenschaften des Teers besitzen, jedoch von schädlichen Nebenwirkungen, wenn auch nicht ideal vollkommen, so doch wenigstens annähernd frei sind.

Ein solches Mittel scheint in dem Naftalan gefunden zu sein.

Das Naftalan, ein neuer, von der Naftalangesellschaft in Magdeburg zu dermatologischen Zwecken in den Handel gebrachter Salbenkörper, welcher

aus einer Rohnafta aus dem Naftaquellengebiet des armenischen Hochlandes durch fraktionierte Destillation hergestellt wird. Die physikalischen und chemischen Eigenschaften dieses Medikamentes sind des Genaueren in dem „Protokoll der Kaiserlich kaukasischen medicinischen Gesellschaft (1. Juni 1896) zu Tiflis“ beschrieben worden, davon seien hier nur die wichtigsten erwähnt.

Die Herstellung der Salbe und des dazu verwendeten Oeles geschieht ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von tierischen oder pflanzlichen Fetten. Die Salbe ist ein vollkommen neutrales, fast geruchloses reines Naturprodukt. Es besteht aus 96 bis 97 Teilen einer durch fraktionierte Detillation gereinigten, eigenartigen Rohnafta, die mit 4—3 Teilen einer wasserfreien Seife gelatinös und konsistent gemacht worden ist. Die Konsistenz der Salbe ist eine ziemlich starre, jedoch verschmiert sich dieselbe sehr leicht auf der Haut. Im auffallenden Lichte erscheint sie von dunkler Farbe, im durchfallenden Lichte dunkelgelb. Ein grosser Vorteil derselben ist, dass sie einen für Salbe ausserordentlich hohen Schmelzpunkt, der 117° C. beträgt, besitzt; infolge dessen läuft sie bei keiner Körperwärme ab und wird selbst bei stärkster Sommerhitze nicht flüssig.

Münch[1]) untersuchte das Präparat bezüglich seiner Löslichkeitsverhältnisse und fand:

Das Naftalan löst sich in Wasser und Glycerin und ebenso leicht in Chloroform und Aether. In

[1]) „Monatsheft für pract. Dermathologie 1898.“

fettigen Oelen ist es löslich und verleiht dem Oel ein dunkles, grünliches Aussehen.

Die Anwendung des Naftalans geschieht in der Weise, dass man die Salbe messerrückendick auf Leinwand aufstreicht, damit die erkrankte Körperstelle vollständig bedeckt und darüber einen leichten Druckverband anlegt. Einfaches Aufschmiren des Naftalans auf erkrankte Teile des Körpers, ohne nachfolgenden Verband, scheint das Mittel weniger wirksam zu machen, indem durch den Mangel an beständigem Kontakt des Medikaments mit der Haut keine so intensive Einwirkung erfolgt als bei gut angelegtem Verbande. Der Verband bleibt bis zur Erneuerung liegen, und wird am besten jedesmal vorher durch ein Bad gründlich gesäubert. Da das Naftalan von der Haut leicht resorbirt wird, ist geraten worden, den Verband 2 Mal, morgens und abends, zu wechseln.

Auf der Würzburger Klinik wurden die Kranken nur 1 Mal am Tage nach vorangegangenen Bade mit Naftalan verbunden, und der Erfolg war in den behandelten Fällen ein recht befriedigender.

Im folgenden sei es mir gestattet, die Beobachtungen und Urteile von Autoren über das Naftalan bekannt zu geben.

Rosenbaum, welcher als erster auf das Naftalan als Heilmittel hinwies, und dem wir überhaupt jegliche Kenntnis über dasselbe verdanken, illustriert dessen Wirkung durch folgenden Fall: Es stellt sich ihm ein Pat. mit einem psoriatischen Kopfleiden vor, das angeblich seit 2 Jahren besteht. Der Kranke

ist ärztlich vielfach und auf verschiedene Art und Weise behandelt worden, doch erwies sich jede Kur als erfolglos; das Leiden der Kopfhaut dauert fort. Die Haut des Kopfes ist mit zahlreichen Schuppen und oberflächlichen Geschwüren bedeckt und bietet einen so grässlichen Anblick dar, dass Pat. in Gesellschaft sich nie ohne Kopfbedeckung sehen lassen kann. Pat. erhält Naftalan verordnet, und nach zwei Monaten zeigt sich ein solch eklatanter Erfolg, dass Pat. aus der Behandlung entlassen werden kann.

In der Poliklinik des Privatdocenten Dr. *Kollmann*, Leipzig, wurden Versuche mit Naftalan angestellt, und liegen über dessen Wirkung Resultate wie folgt vor:

a) Ein 24 Jahre alter Arbeiter, welcher an Psoriasis leidet, ist früher mit Präcipitatsalben mit nur geringem Erfolge behandelt worden und kommt den 30. III. 98 in die poliklinische Behandlung. Psoriasis an beiden Ellenbogen mindestens handtellerflächengross, ebenso auf beiden Knieen, auf Bauchdecken und Brust; an den Armen einzelne, durchschnittlich zehnpfennigstück- bis markstückgrosse zerstreute Efflorescenzen. Behandlung mit Naftalan.

6. IV. Beginnende Besserung, Schuppung im Abnehmen.

13. IV. Fortschreitende Besserung, die Borkenschichten haben sich völlig abgestossen.

20. IV. Weitere Besserung. Die einzelnen Plaques werden blasser, kleiner.

4. V. Die einzelnen sporadischen Flecke sind abgeheilt, an den Ellenbogen und Knieen sind sie auf Markstückgrösse zurückgegangen.

b) Bei einem anderen Patienten, welcher seit 10. IV. an universeller Ps. leidet, ist bis 4. V., also binnen 3 Wochen eine recht erhebliche Besserung zu verzeichnen.

c) Ein dritter Pat., welcher handgrosse Flecken am Nacken und Halse aufweist und schon ausserordentlich viel dagegen gethan hat, macht von selbst die Bemerkung, dass ihm die schwarze Salbe (Naftalan) bisher die besten Dienste geleistet hat.

Im Allgemeinen erwies sich die Wirkung des Naftalans in dieser Anstalt ähnlich, wie sie andere Autoren, z. B. *Schwimmer* beobachtete, welcher in 10 Fällen 6 Mal einen sehr guten, 2 Mal einen vorzüglichen und nur 2 Mal einen negativen Erfolg gehabt hat.

Im Ambulatorium von Prof. *Finger* im allgemeinen Krankenhause in Wien wurden Psoriasiskranke mit Naftalan behandelt, und man kam dabei zu einem sehr befriedigenden Urteil, indem das Naftalan von der Haut recht gut und ohne unangenehme Erscheinungen vertragen, die subjektiven Beschwerden des Kranken rasch gemildert wurden und der Krankheitsprocess sich schnell zurückbildete.

In der Wiener med. Wochenschr. (No. 39) 1898 referiert Dr. *Hirschkron* über einen Fall von eklatanter Heilwirkung des Naftalans. Es handelt sich um einen Pat., welcher gegen sein psoriatisches Hautleiden alle möglichen Kuren, Arsen, Pyrogallussalben etc. gebraucht hatte, aber ohne jeden Erfolg. Dr. H. behandelte ihn mit Naftalan, und bereits nach vier Wochen besserte sich das Leiden zu beider Über-

raschung derart, dass von der Psoriasis nur noch eine geringe Dunkelpigmentation der Haut übrig geblieben war. Nach kurzer Zeit verschwand auch diese geringe Verfärbung und Pat. hatte wieder eine völlig normale Haut.

Im Anschluss hieran sei es mir gestattet, die in der Hautklinik zu Würzburg mit Naftalan behandelten Fälle und die dabei gemachten Erfahrungen mitzuteilen.

I. Fall.

Joh. B., 59 Jahre alt, Dienstknecht.

Wegen seines psoriat. Leidens war Pat. bereits früher mehrere Male auf der hiesigen Hautklinik in Behandlung. Das 1. Mal im Jahre 1890, wo er nach einigen Wochen geheilt entlassen wurde. 1893 veranlasste ihn dieselbe Krankheit wieder die Hülfe des Spitals aufzusuchen; er wurde vom 21. I. bis 16. II. behandelt und zwar an den beharten Stellen mit 10% weisser Praecipitatsalbe und Waschungen mit Spiritus saponatokalinus, die übrigen Efflorescenzen mit Schwefelteerseife und 10% Chrysarobin-Traumaticin. Innerlich erhielt er Solut. Fowleri täglich in steigenden Dosen. Nach einiger Zeit wurde er als gebessert entlassen; er war wieder arbeitsfähig, doch nie verlor er seine Schuppenflechte vollständig. 1895 nahm die Schuppenbildung wieder derart zu, dass er abermals das Spital aufsuchen musste. Man verordnete ihm zuerst Thyreoidintabletten; da aber keine wesentliche Besserung eintrat, versuchte man bei ihm Merkazoleinpinselungen. Diese Behandlungsmethode erwies sich als wirksam,

so dass er bald von seiner Psorias befreit das Krankenhaus verlassen konnte. Doch schon im Winter des nächsten Jahres stellte sich Pat. wieder ein, indem er angab, dass beim Eintritt der Kälte der Ausschlag am Kopfe, an den Ellenbogen- und Kniebeugen wieder so stark aufgetreten sei, dass er davon arg belästigt werde.

Sonstige anamnestische Angaben sind belanglos.

I. Allgemein:

Status. Schmächtiger Mann mit schlecht entwickeltem Fettpolster und mässig ausgebildeter Muskulatur. An den inneren Organen findet sich nichts Pathologisches. Axillardrüsen sind beiderseits wallnussgross, Cubital- wie einzelne Cervicaldrüsen beiderseits erbsengross, Inguinaldrüsen auf beiden Seiten in geringem Grade geschwollen.

II. Haut.

Auf der Haut zahlreiche Kratzeffekte. An der Dorsalfläche beider Hände bis hinauf zum unteren Drittel der Unterarme, ferner an der Streckseite der Ellenbogen und des Kniegelenks linsen- bis pfennigstückgrosse Eruptionen, welche teils vereinzelt teils zu grösseren Herden confluierend mit glänzend weissen, lamellös geschichteten Schuppen bedeckt sind. Beim Abheben der Schuppen entstehen leichte punktförmige Blutungen. Dieselben Efflorescenzen, welche sich hier durch ihre Grösse besonders auszeichnen, finden sich vereinzelt am beharten Kopfe.

Therapie: Pat. wird anfangs mit Thyreoidintabletten behandelt, doch ohne sichtlichen Erfolg.

10. XII. 97. Rechte Körperhälfte wird mit Naftalan, linke mit Chrysarobin imprägniert.

14. XII. 97. Pat. erhält ein warmes Seifenbad und wird wiederum mit Naftalan und Chrysarobin behandelt.

22. XII. 97. Beginnende Besserung; Schuppung im Abnehmen.

23. XII. 97. Fortsetzung der Behandlungsweise.

2. I. 98. Weitere Besserung; die Schuppen haben sich zum grössten Teil abgestossen; die Efflorescenzen auf beiden Seiten noch prominent und gerötet.

10. I. 98. Unter derselben Behandlung schreitet die Besserung vorwärts; die einzelnen Plaques werden kleiner und blasser.

28. II. 98. Die einzelnen Flecke sind bis auf schwachbraune Verfärbung der Haut verschwunden, so dass Pat. als geheilt entlassen wird.

In diesem Falle heilten die mit Naftalan sowohl wie die mit Chrysarobin behandelten Psoriasis Efflorescenzen in derselben Zeit und auf gleiche Weise ab, so dass ein Unterschied in der Wirkung beider Medikamente nicht zu konstatieren war.

II. Fall.

Anamnese: Sch. M. 34 Jahre alt, Taglöhner, war bereits früher 6 Mal wegen seines Hautleidens im Spital. An ihm wurde das ganze Heer von Medikamenten, welche der Arzneischatz für dieses Leiden bietet, aufgeboten, doch jedesmal nur mit geringem Erfolg. Innerlich erhielt der Patient verschiedentliche Male Arsen, Rhubidium jodat 10,0 : 200,0; äusserlich wurde er hintereinander mit 10% Chry-

sarobin-Traumaticin, Aristol, Praecipitatsalbe etc. behandelt.

Jetzt kommt Pat. abermals mit der Klage, dass ihn das alte Leiden wieder heimgesucht habe; er klagt über heftiges Jucken hauptsächlich bei jeder Temperatursteigerung.

Aus den übrigen anamnestischen Angaben ist zu entnehmen, dass Pat. im Alter von 3 Jahren eine Krankheit durchgemacht hat, von der er nur noch weiss, dass dieselbe ihm heftige Kopfschmerzen verursacht und 6 Monate gedauert habe. Sein jetziges Leiden soll im Jahre 1889 begonnen haben, etwa $1^1/_2$ Jahre bevor Pat. ärztliche Hülfe nachsuchte.

Eltern und Geschwister sind gesund; in der Familie ist von einer derartigen Erkrankung weiter nichts bekannt.

I. Allgemein:

Status: Kräftig gebauter, gut genährter Mann mit gut entwickelter Muskulatur. Die Untersuchung der Organe ergiebt nichts Pathologisches. Die Sensibilität ist intakt; Patellarreflexe sind vorhanden und normal. Die Submaxillardrüsen sind wenig, die Cubital- und Inguinaldrüsen stark geschwollen.

II. Haut:

Der Körper ist über und über bedeckt von Efflorescenzen von Linsen- bis Markstückgrösse, die an ihrer Oberfläche asbestartig glänzende aus einzelnen Lamellen bestehende Convolute von Schuppen erkennen lassen. Nach Entfernung der Schuppen bemerkt man wenig über die Haut erhabene, dunkler pigmentierte, hyperämische, leicht blutende Stellen.

An einzelnen Partien, besonders an der Streckseite des l. Vorderarms sowie am Rücken, in der Gegend der oberen Brust- und Lendenwirbel sind einzelne Efflorescenzen confluiert und bilden zusammenhängende Herde von über Handtellergrösse. Der rechte Vorderarm ist beinahe auf seiner ganzen Streckseite von weissen Schuppen eingenommen, die sich bis $^1/_2$ cm über die Hautoberfläche erheben. Am wenigsten befallen ist von dem Exanthem die Brust und das Gesicht. Der behaarte Kopf zeigt einige wenige Efflorescenzen, die Stirnhaargrenze ist nach Art einer corona venerea mit schuppenden zum Teil zusammenhängenden Efflorescenzen bedeckt. Auch an den Genitalien und in deren Umgebung reichliche Schuppung.

Therapie. 13. XI. 98. Pat. erhält ein Vollbad; die Schuppen werden mit Schmierseife entfernt. Die rechte Körperhälfte wird mit Naftalan, die linke mit 10% Chrysarbin-Traumaticinlösung, der Kopf mit Captol behandelt.

20. XI. 98. Es geschieht dasselbe; eine merkliche Besserung ist noch nicht eingetreten.

28. XI. Bei derselben Behandlungsmethode erscheinen die Efflorescenzen der rechten Seite weniger prominent, die Haut ist noch infiltriert und gerötet; links und am Kopfe keinerlei Reaktion.

1. XII. Die Besserung schreitet rechts bedeutend vorwärts; links nur geringe Neigung zur Besserung.

9. XII. Nachdem Pat. einige Tage nicht gebadet und nicht behandelt ist, sieht man, dass auf der rechten mit Naftalan behandelten Hälfte, eine bedeutende Besserung eingetreten ist. Es finden sich nur

noch einzelne über den Rumpf und die Extremitäten zerstreute Herde; dagegen ist links (mit Chrysarobin behandelt) immer noch keine erhebliche Besserung zu konstatiren. Am Abdomen und am Thorax unterhalb der Mamille bemerkt man noch einen grossen zusammenhängenden Herd, ebenso an beiden Extremitäten über handtellergrosse mit Schuppen besetzte Herde, daneben zahlreiche Efflorescenzen über die ganze linke Körperhälfte zerstreut.

14. XII. Das Chrysarobin wird weggelassen und von jetzt an nur Naftalan appliciert. Die Salbe wird jeden dritten Tag aufgeschmiert, nachdem Pat. zuvor immer ein Seifenbad genommen hat.

Die Heilung nimmt raschen Fortgang, der Process bildet sich unter der Naftalanbehandlung auf beiden Körperhälften, und am Kopfe gleichmässig zurück, und Pat. wird am 8. II. 98 als vollkommen geheilt entlassen.

III. Fall.

Anamnese. L. Ad., 23 Jahre alt, Kaufmann.

Eltern des Pat. sind an unbekannter Todesursache gestorben.

Vor 6 Jahren ist Pat. wegen glun valgum behandelt worden.

Seine jetzige Krankheit will er zuerst vor ca. 1 1/2 Jahren bemerkt haben. Beginnend an den Geschlechtsteilen ging der Ausschlag auf die Brust und die Arme über; es entstanden kleine Knötchen, die stark juckten und schuppten. Vor 1/2 Jahre liess sich Pat. deshalb behandeln, woraufhin die Krankheit bis auf einige kleine Stellen zurückging.

In letzter Zeit nahm die Erkrankung wieder an Umfang bedeutend zu, der ganze Körper wurde von ihr ergriffen, sodass Pat. die Hilfe des Spitals nachsuchte.

Status. Grosser, hagerer Mann mit schlaffer Muskulatur und blasser Gesichtsfarbe. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt nichts Abnormes. Auf der Streckseite der Extremitäten, auf Brust, Hals und Rücken typische in der Grösse variierende Psoriasisplaques.

Therapie. Die Haut wird durch Bäder und Schmierseife von den Schuppen gesäubert und darauf wird 8 Tage lang 10% Chrysarobin-Traumaticinlösung auf die erkrankten Partien gepinselt. Es zeigt sich keinerlei Reaction; an die Stelle des Chrysarobins tritt nun das Naftalan. Unter dieser Behandlung bildet sich der Krankheitsprocess von Tag zu Tag zurück, sodass Pat. nach 3 Wochen völlig geheilt das Krankenhaus verlassen kann.

IV. Fall.

F. Sch., 17 Jahre alt, Taglöhner.

Anamnese: Vater ist gestorben an Hämorrhoidalleiden; Mutter und 4 Geschwister leben und sind gesund. Bis vor 5 Jahren war Pat. stets gesund. Damals erschienen plötzlich am Oberarm kleine Bläschen, die schnell wieder verschwanden. Vor 1/2 Jahre nahm Pat. schuppenden Ausschlag an beiden Armen und am Rücken wahr. Um Heilung zu suchen, wandte er sich nach der Klinik.

I. Allgemein:

Status: Kräftig entwickelte Muskulatur, starker Knochenbau, guter Ernährungszustand, gesunde Ge-

sichtsfarbe. An den inneren Organen ist nichts Krankhaftes nachzuweisen.

II. Haut:

An den Armen und Beinen vereinzelte thalergrosse schuppende hier und da zu grösseren Herden confluierende Stellen; am Rücken mehrere grössere mit weissglänzenden Schuppenlamellen bedeckte Efflorescenzen.

Therapie: Pat. wird z. T. mit Chrysarobin, z. T. mit Naftalan behandelt. Die Abheilung der psoriatischen Efflorescenzen erfolgt in der Zeit von 4 Wochen, ohne dass ein Unterschied in der Wirkungsweise beider Medikamente zu verzeichnen ist.

V. Fall.

Jos. R., 57 Jahre alt, Schiffer.

Anamne: Die Eltern des Pat. sind tot. Der Vater litt 16 Jahre an Gicht und soll im Verlauf dieser Krankheit gestorben sein. Die Mutter starb an Knochenfrass; eine Schwester am Kindbettfieber. Pat. ist verheiratet, hat gesunde Frau und Kinder. Im Alter von 20 Jahren machte Pat. Malaria durch und leidet stets mehr oder weniger an Rheumatismus.

Das jetzige Hautleiden datiert von seiner Kindheit an. Es erscheint plötzlich, dauerte Monate bis 1 Jahr lang, um auf Behandlung hin wieder zu verschwinden. Am meisten macht sich die Krankheit im Sommer und Herbst geltend und zwar setzt sie dann mit heftigem Jucken ein. Es erscheinen hierauf umschriebene Rötungen der Haut mit zuerst kleinen dann immer grösser werdenden weiss glänzenden Schuppen.

Wegen dieser Erkrankung hat Pat. schon einige Male die Hilfe des Spitals in Anspruch nehmen müssen. Der Ausschlag ging auf die Behandlung zurück, blieb dann zeitweise aus, um hierauf zu Zeiten wieder stärker aufzutreten. Jetzt hat die Erkrankung wieder solche Dimensionen angenommen, dass Pat. sich wieder ins Krankenhaus aufnehmen lässt.

„Soweit Pat. sich erinnern kann, hat sein Vater an derselben Hautkrankheit gelitten."

I. Allgemein:

Status: Kräftig gebauter Mann, sowohl bezüglich des Knochenbaues als der Muskulatur, mässig entwickelte Adipositas. Oedeme und Drüsenschwellungen bestehen nirgends. Die Herzdämpfung reicht nach rechts etwas über den linken Sternalrand, nach links liegt sie ebenso wie der Spitzenstoss innerhalb der Mammillarlinie (V. Intercostalraum). An der Spitze ist ein weiches, ziemlich lang gezogenes systolisches Geräusch zu hören. Dasselbe weniger stark auch über den übrigen Ostien: der II. Pulmonalton etwas accentuiert.

Sonst lässt sich an den übrigen Organen nichts Krankhaftes feststellen.

II. Haut:

Die Haut des Gesichtes, besonders an der Stirn, den Ohrmuscheln zeigt eine Reihe kleiner bis linsengrosser etwas erhabener Stellen, die in der Circumferenz, teilweise auch ganz mit silbergrauen Schuppen und Schüppchen bedeckt sind. Die Schuppen lassen sich zum Teil sehr leicht ablösen, teils

auch nur in dickeren, der Hornschicht ähnelnden Partieen schwer trennen. Nach Abtragung derselben treten vereinzelte tropfenweise Blutungen auf. Grössere ähnliche Gebilde finden sich im Bereiche der Bart- und der behaarten Kopfhaut, während die Haut der Nase, Augenlider vollkommen frei ist. Der Rumpf ist von einer grossen Anzahl solcher linsen- bis thalergrossen Stellen befallen, welche silbergraue teils abgelöste, teils adhärente Schuppen aufweisen. In der Hüft-, Bauch- und Lendengegend erscheint die Haut diffus gerötet mit zackigen, gegen die übrige Haut prominenten Rändern mit einer Unzahl von Schuppen bedeckt. Ebenso hochgradig ist der Krankheitsprocess an den Extremitäten, doch sind sowohl an den unteren wie oberen vorwiegend die Streckseiten befallen. Die Plantarflächen der Hände und Füsse sind nahezu vollständig frei.

Therapie: Pat. erhält 14 Tage lang Solut. Fowleri innerlich in steigender Dosis. Es schliesst sich hieran eine Akne, deshalb wird diese Medication eingestellt.

An die Stelle des Arsens tritt die lokale Behandlung mit Teer und zwar in der Applikation von Teerbädern. Dieselben werden durch 3 Wochen täglich gegeben; der Process bildet sich allmählich zurück, jedoch treten an andern Stellen neue Eruptionen mässig starker papulöser Hautrötung auf, die Jucken verursachen und der fortgesetzten Teertherapie heftigen Widerstand entgegenstellen. Daher am

20. VII. Anwendung des Naftalans.

27. VII. Das Krankheitsbild hat sich wesentlich geändert; die früher geröteten prominenten Plaques haben sich abgeflacht, die Rötung ist etwas abgeblichen.

1. VIII. Die Besserung schreitet unter derselben Behandlung weiter fort.

7. VIII. Rötung und Infiltration vollkommen geschwunden; die Haut hat ihr normales Aussehen wieder. Pat. verlässt geheilt die Klinik.

VI. Fall.

L. F., 14jähriger Lehrling.

Anamnese: Eltern des Patienten leben; Vater ist lungenkrank, die Mutter und 4 Geschwister sind gesund. Von Kinderkrankheiten hat Pat. die Masern gehabt. Den Ausschlag, an dem Pat. nun leidet, will er bereits im Alter von 2 Jahren gehabt haben. Er wurde damals zu Hause mit Erfolg behandelt.

Mit dem 11. Jahre kehrte der Ausschlag wieder, Patient wandte sich an die hiesige Poliklinik und wurde geheilt. Vor 3 Wochen trat der Ausschlag von Neuem auf, und zwar zunächst an der Stirn, verbreitete sich von dort aus über den Kopf und hierauf über den ganzen Körper. Die Poliklinik, in welcher Pat. wiederum Hülfe suchte, ordnete die Überführung ins Spital an.

Status: Für sein Alter kräftig entwickelter Mensch, der an den Organen nichts Pathologisches aufweist.

Haut: Kopf mit dicken Schuppenkrusten bedeckt, der introitus narium mit ähnlichen Gebilden

fast vollständig verstopft. Brust, obere und hauptsächlich untere Extremität in diffuser Ausdehnung mit ca. pfennigstückgrossen mit weisslichen Schuppen versehenen Stellen bedeckt. Besonders stark ergriffen ist beiderseits die Inguinalgegend.

Therapie. Nach Entfernung der Schuppen wird der Kopf des Pat. mit Wismuthsalbe, der übrige Körper mit Naftalan behandelt. An den mit Naftalan imprägnierten Stellen ist nach Ablauf von 2 Wochen, während welcher Zeit er nur 6 Mal mit Naftalan eingerieben wurde, keine Spur von Psoriasis mehr wahrzunehmen. Die Haut zeigt wieder normales Aussehen.

Die Kopfhaut dagegen (mit Wismuthsalbe behandelt) hat ihr Aussehen wenig geändert. Dieselbe Behandlung wird fortgesetzt und erst 5 Wochen, nachdem bereits der Heilerfolg des Naftalans eingetreten war, erfolgt auch eine Abheilung der kranken Kopfhaut. Pat. wird als vollkommen geheilt entlassen.

VII. Fall.

Anamnese. R. Sch., 23 Jahre alter Bauer.

Die Eltern des Patienten leben und sind gesund. Bisher will Pat. immer gesund gewesen sein.

Seit 1 1/2 Jahren bemerkt Pat. am rechten Ellenbogen einen Ausschlag, der ihm wegen des starken Juckreizes sehr beschwerlich wurde. Von Zeit zu Zeit verschwand derselbe, um dann wieder aufzutreten. Vor 1/2 Jahre erschien am anderen Ellenbogen ebenfalls ein Ausschlag der im Verhältnis zur anderen Seite etwas kleiner war, aber sonst dasselbe Aussehen hatte

und dieselben Beschwerden verursachte. Während diese Erkrankung nun eine Zeit lang auf diese beiden Lokalisationen beschränkt blieb, nahm dieselbe vor etwa 14 Tagen dermassen an Dimensionen zu, dass Pat. die Hilfe des Spitals nachsuchen musste.

„Eine Schwester des Pat. hat an einem Beine ebenfalls dieselbe Schuppenflechte.“

I. Allgemein:

Status. Kräftig gebauter, junger Mann in gutem Ernährungszustande und mit gut entwickelter Muskulatur. Nirgends Drüsenschwellungen, nirgends Störungen der Sensibilität. Die Untersuchung der Organe ergiebt keinerlei Veränderungen an denselben.

II. Haut:

Fast der ganze Körper ist von Efflorescenzen bedeckt, einige Partien vorwiegend. Die Extremitäten sind symmetrisch befallen und zwar hauptsächlich die Streckseiten. An der Stirnhaargrenze, am äusseren Gehörgang und auf dem behaarten Kopfe zahlreiche Plaques, desgleichen in der Nasolabialfalte und an den Augenbrauen. Der Hals erscheint von einer Kette von Eruptionen umsäumt. Brust, Bauch und Rücken sind bis auf einige Stellen frei, desgleichen die Nägel, die in ihrer Ernährung keine Störung erlitten haben. Die Leistenbeuge und die Genitalien weisen zahlreiche Herde auf.

Die Efflorescenzen sind ziemlich erhaben, und auf den roten Plaques haben sich überall Schuppenkegel gebildet. Die Grösse der einzelnen Eruptionen schwankt zwischen kleinen punktförmigen bis münzengrossen. An einzelnen Stellen confluieren sie zu

grösseren Herden; an anderen Stellen sind sie in Kreisform angeordnet (Psoriasis annularis). Das Schuppenlager repräsentirt sich zum Teil silber- zum Teil schmutzig-weiss; an anderen Partien sind die Schuppen abgefallen, und es liegt der geschwellte blutende Papillarkörper bloss.

Diagnose: Psoriasis vulgaris (diffusa, nummularis, annulata).

Therapie: Naftalan. 21., 22., 23. XI. Zunächst wird nur das linke Bein eingerieben.

25. XI. Schuppung im Rückgang; Haut zeigt an den Stellen, wo die Schuppen sassen, starkgerötete Prominenzen.

26., 27., 28., 29. Morgens 1 warmes Seifenbad; darauf Applikation des Naftalans am ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichts.

30. XI. Das Jucken hat nachgelassen, die stark geröteten Prominenzen bestehen aber weiter.

1. XII. Dieselbe Behandlung; die Besserung schreitet vorwärts; Gesicht (Nasolabialfalten und Augenbrauen) werden ebenfalls mit Naftalan imprägniert.

3. XII. Die Plaques sind flacher und die Haut geschmeidiger geworden. Einzelne Stellen, an welchen der Verband schlecht anlag, der Kontakt also ein mangelhafter war, sind erhaben, stark infiltriert und mit Schuppen bedeckt.

11. XII. Einige Stellen sind vollkommen abgeheilt; an anderen ist bedeutende Besserung zu konstatieren. Die Haut ist noch stark gerötet, Prominenzen bestehen aber so gut wie gar nicht mehr. Jucken ist nicht wieder aufgetreten. Die behandelten

Partien in der Nähe der Conjunctiven zeigen wieder völlig normales Aussehen. Irgend welche Reizung der Conjunctiven während der Behandlung wurde nie beobachtet. Pat. fühlt sich so gebessert, dass er seine Entlassung aus dem Spitale wünscht.

VIII. Fall.

Wilh. N., Arbeiter.

Anamnese: Eltern des Pat. sind gestorben; Pat. selbst war einige Male lungenkrank, ausserdem will er verschiedentlich an Körperverletzungen krank gelegen haben. Bis vor kurzer Zeit wurde Pat. einige Wochen lang auf der medizinischen Abteilung des Juliusspitals wegen Lungenentzündung behandelt; Nach erfolgter Heilung wurde er in die Hautklinik übergeführt.

Es handelt sich bei ihm um einen Hautausschlag, welcher dem Pat. heftiges Jucken und Brennen verursacht und ihn deshalb arg belästigt.

I. Allgemein:

Status: Abgemagerter, ziemlich grosser Mensch mit schlecht entwickelter Muskulatur und schwachem Knochenbau. Die Untersuchung ergiebt über der rechten Lunge eine Schallverkürzung gegenüber der linken. Die Lungengrenzen rechts hinten mässig verschieblich; über dem linken Unterlappen leichte Dämpfung mit schwachem Bronchialatmen und verstärktem Pectoralfremitus. Die übrigen Organe bieten nicht Abnormes.

II. Haut:

An der rechten Ellenbeuge, der rechten Rückenhälfte herunter bis zum Darmbeinkamm zahlreiche

Efflorescenzen, welche z. T. vereinzelt, teils zu grossen Herden confluierend mit silberglänzenden Schuppenlamellen bedeckt sind. Während die linke obere Extremität uud die linke Rückenhälfte frei sind, breitet sich der Krankheitsprocess weiter auf die linke Glutealgegend und auf die Hinterfläche beider Oberschenkel herunter bis in die Kniekehlen aus. Die Schuppen lassen sich leicht abheben, und es tritt dann nach ihrer Entfernung das punktförmig blutende Corium zu Tage.

Therapie: Naftalan.

21. 22. 23. XI. Nach voraufgegangenem Bad Einreibung mit Naftalan.

24. XI. Von den Schuppen ist nichts mehr zu sehen; an einigen Stellen flache, an anderen erhabene rote Flecken mit Infiltration.

29. XI. Das Jucken hat sich vollständig verloren; die wenigen noch prominierenden Stellen haben sich ebenfalls abgeflacht. Die Infiltrate sind geschwunden; die Haut erscheint noch braunrot verfärbt.

2. XII. Die braunrote Verfärbung der Haut hat sich an einzelnen Stellen vollkommen verloren, an anderen ist sie im Abblassen. Pat. tritt als geheilt aus der Klinik aus.

IX. Fall.

Soph. Sch., 18 Jahre alt, Kellnerin.

Anamnese: Der Vater der Pat. starb an unbekannter Todesursache; die Mutter lebt und ist gesund. Seit ihrem 7. Lebensjahre hat Pat. einen Ausschlag an einzelnen Körperstellen, welcher ab

und zu verschwand, um dann und namentlich bei Beginn des Winters wiederzukehren. Wegen dieses Hautleidens ist Pat. öfters in Behandlung gewesen und hat dagegen Teer-seifen-bäder und Chrysarobin gebraucht, doch nur mit vorübergehendem Erfolge.

„Der Vater soll dieselbe Hautkrankheit gehabt haben".

I. Allgemeiner Status.

Schwächlich gebautes Mädchen mit mässig entwickelter Adipositas und blasser Hautfarbe. Inguinal- und Cervicaldrüsen beiderseits geschwollen, nicht schmerzhaft.

Über der rechten Lungenspitze ist der Percussionsschall gegen links verkürzt. An der Spitze des Herzens ist ein systolisches Geräusch zu hören. Aus der Urethra und dem Cervix fliesst eitriges Sekret, dessen mikroskopische Untersuchung beiderseits Gonococcen ergiebt.

Hautstatus: Auf dem Rücken Reste eines ehemaligen gross-maculösen syphilitischen Exanthems. An den Knieen und dem Gürtelring typische psoriatische Efflorescenzen.

Therapie: Pat. wird mit Naftalan behandelt, nach Verlauf von 14 Tagen ist sie von ihrer Psoriasis geheilt.

Wegen der bestehenden Gonorrhoe wird sie weiter im Krankenhause behalten.

Wenn ich am Schlusse meiner Arbeit mir ein Urteil über den Heileffekt des Naftalans bilden darf, so habe ich nach dem Angeführten den Eindruck

gewonnen, dass das Naftalan eine Bereicherung des dermatotherapeutischen Arzneischatzes, insbesondere in der Psoriasistherapie darzustellen scheint.

Dieses Medikament zeichnet sich vor den anderen für die Psoriasis empfohlenen hauptsächlich dadurch aus, dass es die therapeutischen Eigenschaften aller dieser in hohem Masse besitzt und gleichzeitig der unangenehmen Nebenwirkungen entbehrt, welche die bisher gebräuchlichen Präparate mehr oder weniger zeigen. Während man z. B. bei Anwendung des Teers das öftere Auftreten von acuten Dermatitiden und Akneeruptionen, ja oft genug Intoxicationserscheinungen beobachten muss, bemerkt man bei Anwendung des Naftalans von alledem nichts. Keiner der behandelten Kranken zeigte auch nur die geringste Spur irgend welchen artificiellen Exanthems. Der Urin wie die Faeces waren stets von abnormen Bestandteilen frei; subjective Beschwerden, wie sie sich bei der Teerbehandlung in Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel und Ohnmacht des öfteren zu äussern pflegen, wurden in keinem Falle konstatiert.

Es erübrigt noch angeführt zu werden, dass das Naftalan absolut geruchlos ist und daher den Patienten sowohl wie deren Umgebung in keiner Weise belästigt, während andere Medikamente, z. B. der Teer, sich durch ihren spcifischen Geruch den Kranken und deren Umgebung verraten.

Ein nicht zu unterschätzender Vorzug vor anderen Heilmitteln gebührt dem Naftalan auch deshalb, weil es im Gegensatz zu vielen anderen Salben und Tincturen sich insofern der Wäsche gegenüber indiffe-

rent verhält, als die Flecken, welche es etwa verursacht, vollkommen auswaschbar sind.

Die für die Psoriasis angegebenen Heilmittel reizen, wenn sie in die Nähe der Conjunctiva aufgetragen werden, dieselbe mehr oder weniger und sind daher für diese Lokalisation der Krankheit meist nicht verwendbar. Das Naftalan hingegen kann ungeschadet in unmittelbarer Umgebung des Auges appliciert werden, ohne dass auch nur die geringste Reaktion von Seiten der Conjunctiven eintritt, wie ich im Falle VIII beobachten konnte, wo psoriatische Herde in den Nasolabialfalten und den Augenbrauen zur Behandlung kamen.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinen hochverehrten Herrn Lehrern Prof. Dr. *Seifert* für die gütige Überweisung der Arbeit und freundliche Unterstützung, sowie Herrn Prof. Dr. *v. Leube* für die gutige Übernahme des Referats meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Herrn Dr. Max Joseph *Berlin* danke ich für die Anregung zum speciellen Studium der Hautkrankheiten.

LITTERATUR.

Hebra und *Kaposi*, Lehrbuch d. Hautkrankheiten. III. Bd. des Handbuches der spec. Pathologie und Therapie von Virchow.

Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

Reff, Behandlung der Psoriasis.

Therapeutische Neuigkeiten auf dem Gebiete der Hautkrankheiten und Syphilis (Dr. S. Jenner, Königsberg).

v. Ziemssen, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie Bd. XIV, Hautkrankheiten.

Penzold und *Stintzing*, (P. J. Eichloff, Behandlung der Hautentzündungen) 1895.

Neumann, Lehrbuch der Hautkrankheiten.

Dr. *Rosenbaum*, erster und zweiter Vortrag in der kaiserlich kaukasischen medicin. Gesellschaft, 1896 und 1897.

Dr. *Pezzoli*, Bericht aus dem Ambulatorium Prof. Fingers in Wien in der therapeutischen Wochenschrift 1897, Nr. 27.

Dr. *Isaac*, Bericht aus der Joseph'schen Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin in der Deutschen medicinischen Wochenschrift 1896 Nr. 52.